

# ”Samhandling i praksis - inspirasjon mot 2015”

## Geriatriløft – Drammen

### Et trepartssamarbeidsprosjekt i praksis

Einar Husebye, avd.sjef medisin – Vestre Viken HF

Heid S. Aasgaard, førstelektor - Høgskolen i Buskerud

Inger Johanne Flingtorp, virksomhetsleder - Drammen kommune

5. November 2010

# Geriatriløft - Drammen

  
DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

**St.meld. nr. 47**  
(2008-2009)

Samhandlingsreformen  
Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Sykehus

Kommunen



**”Før 2006”**

# Sendt hjem i drosje

Demente Laura Kristine Kofstad (94) ble sendt hjem fra Sykehuset Buskerud i en drosje. Det visste ingen om.

Laura (94) sendt hjem kl.  
0215

Det hjalp ikke at 94 år gamle Laura Kristin Kofstad hadde brukket håndleddet. Hjem skulle hun. Midt på natten.

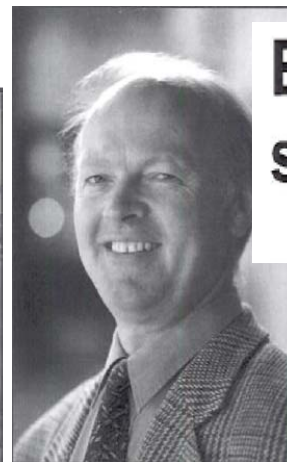
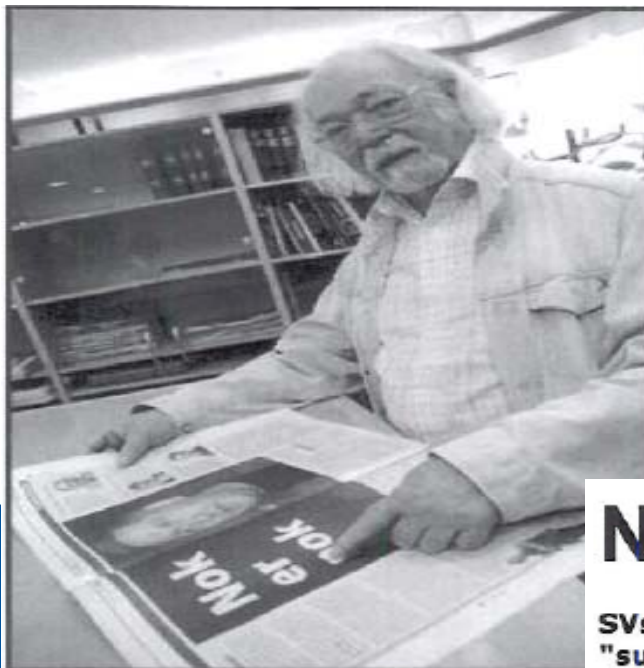




orsiden / Nyheter / "Som i Sovjetunionen"

## "Som i Sovjetunionen"

94-åringens nevø, Tore Johansen, reagerer sterkt på at hans tante nok en gang blir offer for det han betegner som uverdigg behandling av sin syke tante.



### Ber kommunen kjøpe sengeplass

## Nok er nok - igjen

SVs Bjørn R. Karlsen sier som ordføreren sa før det såkalte "superutvalget" ble nedsatt: "Nok er nok".

# Finner ingen "syndebukk"

Pasientombud Line Hansen-Just sier det er vrient å fordele ansvar i saken der Laura Kristine Kofstad (94) ble sendt hjem fra sykehuset midt på natten.



## Drammen kommune



- 62 600 innbyggere
- 18 % ikke-vestlige innvandrere
- 2942 > 80 år
  - 12,4 % på institusjon
  - 34,9 % har hjemmetjenester
- 511 institusjonsplasser (10 inst.)
  - 411 langtid (116 demens, rus, psykiatri)
  - 100 korttid (19 demens)

## MÅLSETTING (Bystyrevedtak oktober 2005):

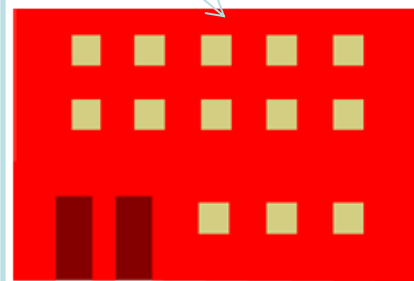
- Økt **behandlingskvalitet** for de sykeste eldre
- **Helhetlig** utredning, behandling og oppfølging
- Bedret **samforståelse** mellom kommune og sykehus
- **Samfunnsøkonomiske** gevinster på sikt
- Økt fokus på **fag og kompetanse**

*Prosjektet er evaluert ut fra disse målene i 2009 (Agenda)*

- Lokalmedisinsk senter
- Faglig "skammel" i kommunen

Drammen geriatriske kompetansesenter

- Hjemmesykepleie
- Sykehjem
- Legetjenesten
- Psyk.helsearbeid / rus
- Sosiale tjenester



helsestjenesten



Spesialisthelsetjenesten

# Hva er nytt med Geriatriløftet?

- Samlokalisering av alle somatiske korttidsplasser
- Tverrfaglig team og geriatrik poliklinikk
- Forsterket korttidsavdeling (styrket fagbemanning)
- Sykehuset ivaretar legetjenestene
- Fag- og forskningssatsing (FoU) og eget forsterket fokus på kompetanseutvikling
- Satsning på systematisk kvalitetssikring

Alt dette i èn samlet administrativ enhet  
"Geriatrik kompetansesenter"

# Drammen geriatriske kompetansesenter

Åpnet 1. september 2006

- 5 avdelinger / 81 plasser

- Forsterket korttid

- Korttid og avlastning

- Rehab.

- Lindrende

- Geriatrisk poliklinikk

- Ambulant tverrfaglig team

- FoU-enhet

- Kvalitetskoordinator



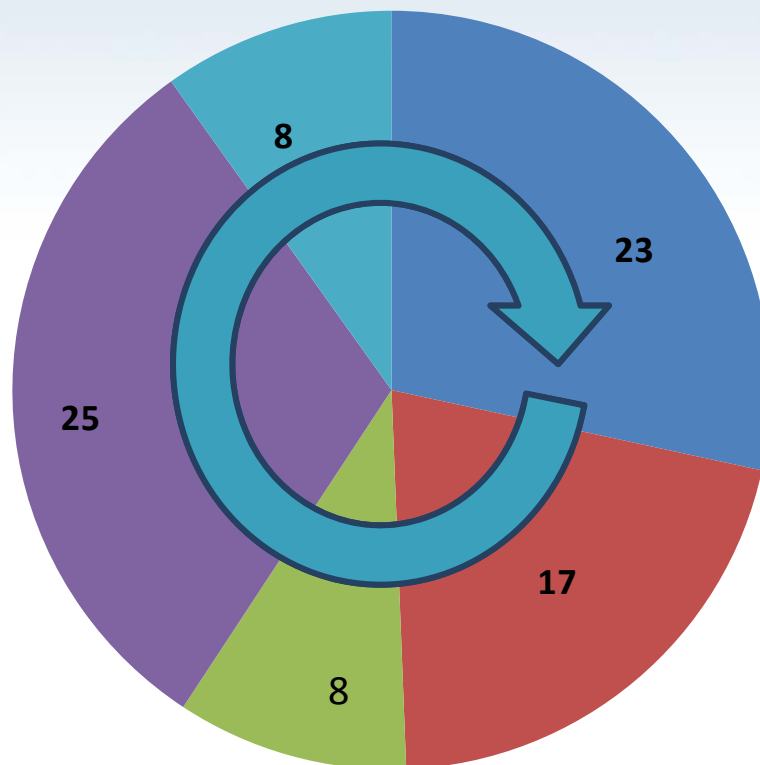
91 årsverk + Leger, fysio- og ergoterapeuter

Nettobudsjett 2010: 63 mill nok.

# Drammen geriatrisk kompetansesenter

- Geriatrisk poliklinikk
- Tverrfaglig amb. team

- Felles funksjoner:
  - FoU
  - Kompetanse
  - Kvalitet



## Institusjonsplasser:

- Forsterket korttidsavd.\*
- Ordinær korttidsavd.
- Rehab. avd.
- Korttid./Avlastningsavd.
- Lindrende avd.

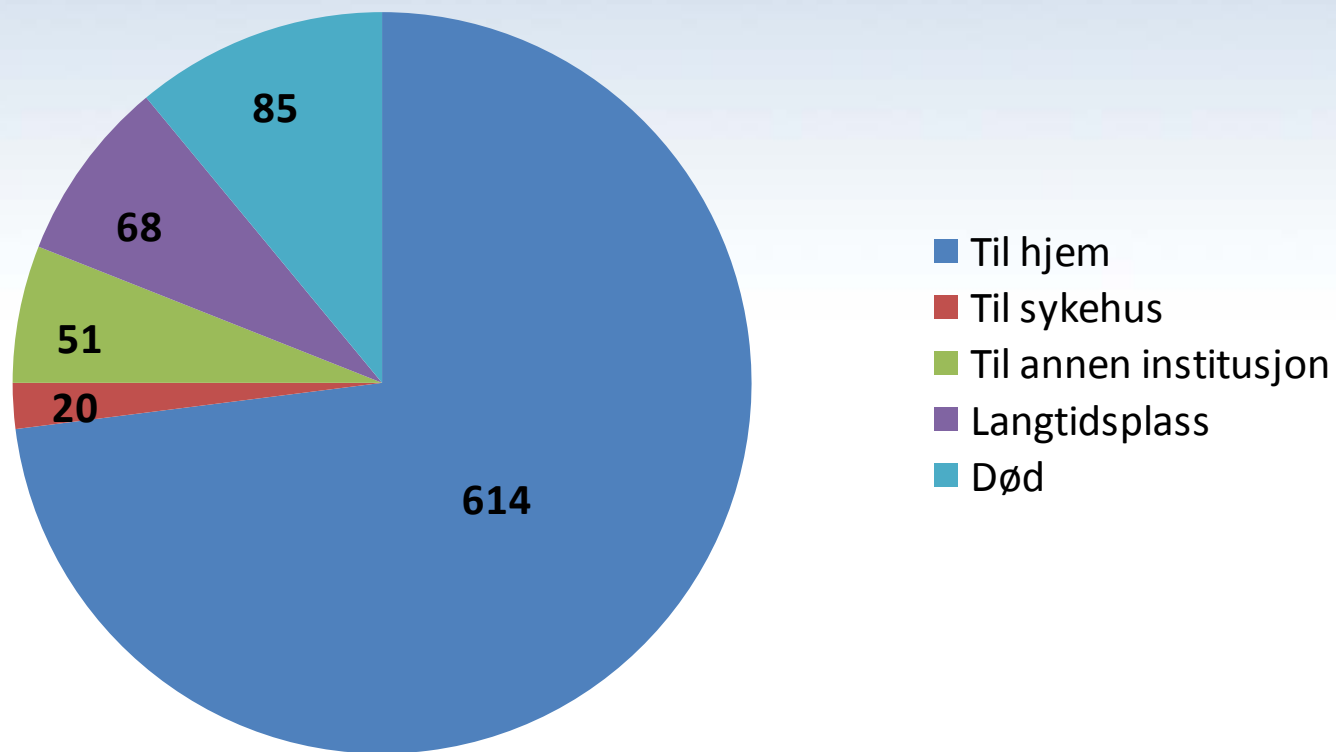
\* Inkl. akutt plasser

# Pasientstatistikk - 2009

	Totalt	Avd.1 Rehab	Avd. 2 Forst. kortt.	Avd 3 Korttid/ Avlastn	Avd 4 Korttid	Avd. 5 Lindrende
Antall plasser	81	8	23	25	17	8
Antall pasienter	838	69	247	256	188	78
Alder snitt	84	77	85	88	85	72
Liggetid snitt	19	25	22	11	23	17
Utskrivelses- årsaker						
Til hjem	613	61	155	240	124	33
Til Sykehus	20	1	8	2	8	1
Langtidsplass	68	1	33	4	30	0
Død	85	0	20	5	17	43
Andre inst. etc.	51	5	31	5	9	1

# Pasientstatistikk 2009

## - utskrivelsesårsaker

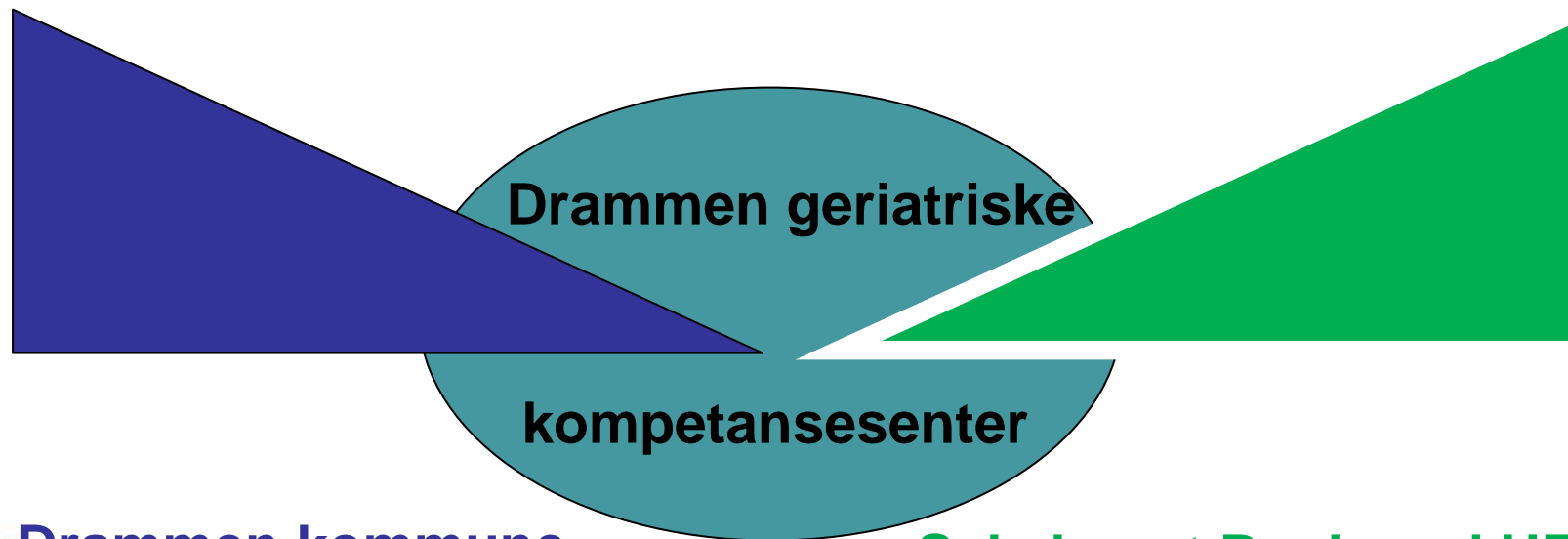


Totalt 838 pasienter i 2009

# Samhandling med klare ansvarsforhold

Kommunehelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten



Drammen kommune

Sykehuset Buskerud HF

# Legetjenesten

## Avtale mellom sykehuset og kommunen

- Sykehuset: med.klinikk
  - DGKS 1,2 å.v. \*
- Medisinske hovedfokus:
  - Geriatri (komplekse tilstander)
  - Nevrologi
  - Palliasjon
- Elektronisk samhandling
- "Ett ben i begge leire"
  - I tillegg 0,4 å.v. Lindrende avd. (Drammen kommune)



**"Vinn – vinn" situasjon:**  
*Kommunen: Økt med.faglig kompetanse*  
*Sykehuset: Forsterket utskrivningsinstans, økt fokus på kommunehelsetjen., økt rekruttering til spesialistfunksjoner*

# Konsept for legetjenesten ved Geriatrisk Kompetansesenter levert av Medisinsk Klinikk ved Sykehuset Buskerud

- Avtalebasert outsourcing av legetjenesten for alle korttidsplassene Drammen kommune har samlet i GKS til Medisinsk Klinikk ved Sykehuset Buskerud
- Avtale spesifiserer leveransene, fastsetter løpetid og økonomisk honorering for tjenesten

# Medisinsk avdeling har etablert tjenesten med følgende medisinsk faglige kompetanse

- Seniorkonsulenter på deltid med indremedisin, indremedisinsk grenspesialitet eller nevrologisk kompetanse
- Spesialistkandidater i indremedisin med kompetanse svarende til hovedspesialiteten i indremedisin 3 faste dager i uke, 2 dager i medisinsk avdeling
- LIS leger i 20%
- Spesialist i geriatri utfører polikliniske oppgaver ved senteret, og bidrar med kompetanseoverføring

# Hvilken nytte gir indremedisinsk bakgrunn

- Indremedisinske tilstander foreligger ofte hos eldre og pleietrengende.
- Indremedisinske problemstillinger er den hyppigste årsak til at sykepleier kontakter legen.
- Polyfarmasi er utbredt, og bred kunnskap om og erfaring med legemidler er viktig.
- Medikamentvurderinger sentrale, seponere risikopreparater.
- Kompetanse for behandling av mange tilstander som ofte fører til innleggelse i medisinsk avdeling (kan forhindre innl.)
- Vurdering: vil pasienten være tjent med innleggelse i sykehus.
- Bedre forutsetninger til å ta imot pasienter som skrives ut tidlig med organdysfunksjon (hjerte, lunge, nyresvikt m.v.)

# Hvilken nytte gir legenes tilknytning til medisinsk avdeling i sykehuset

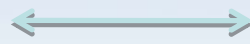
- Tilgang til både sykehusets og kommunens journalsystem gir rask og omfattende medisinsk informasjon: epikrisen kan leses når den er diktert.
- Tilgang på viktig informasjon som ikke inngår i epikrisen.
- Tilgang til radiologiske undersøkelser.
- Tilgang til laboratoriesvar i sykehuset historisk utgjør et viktig sammenligningsgrunnlag.
- Lett å rådføre seg med sykehusets leger, tilgang til direkte telefonisk supervisjon innen alle de indremedisinske grenspesialiteter.

# Tverrfaglig team og geriatrisk poliklinikk

## Tverrfaglig team

Sykepleiere, fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom

- Lov om kommunehelsetj.



## Geriatrisk poliklinikk

Sykepleiere, fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom og geriater

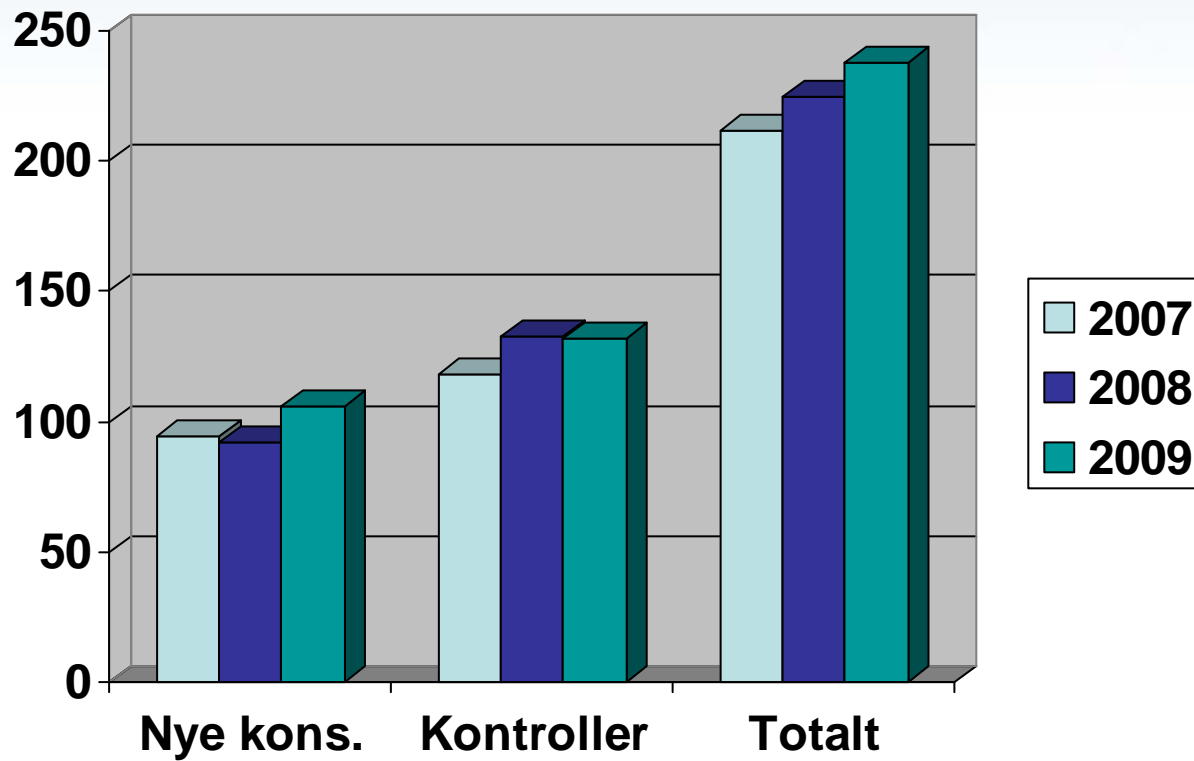
- Lov om spes.helsetjen.
- ISF-finansiert



# Unikt poliklinisk tilbud

- I form av helhetlig tverrfaglig utredning, behandling og oppfølging som:
  - øker behandlingskvalitet for de sykeste eldre
  - fører til nært og bedre samarbeid med pårørende, primærhelsetjenesten og sykehus
- Utføres i form av :
  - tverrfaglig ambulant geriatrisk team
  - tverrfaglig geriatrisk poliklinikk

# Tverrfaglig ger.poliklinikk



# Poliklinikk og tverrfaglig team 2009

- **Henvisninger**
  - Til poliklinikk (*ISF*) 182
  - Til lavterskeltilbud 134
- **Pasientkategorier**
  - Gradvis fall i funksjonsnivå 20
  - Diffuse/uklare tilstander 59
  - Kognitiv svikt 180
  - Falltendens 55
- Hjemmebesøk 151
- Polikliniske konsultasjoner 253

# Hvordan kom vi hit?

- Visjonær ledelse ved rådmann og adm. direktør ved helseforetak i 2003
- Samarbeid på dagsorden
- Prosjektfase med engasjerte og erfarne medarbeidere fra begge nivåer
- Tid til å lære å kjenne kulturforskjeller
- Ledelsesforankring på operativt driftsnivå med kontinuitet ved GKS og Medisinsk klinikk/avdeling
- Gjensidig tillit, tro på prosjektet og vilje til å lykkes
- Valg av modell tilpasset målsetning

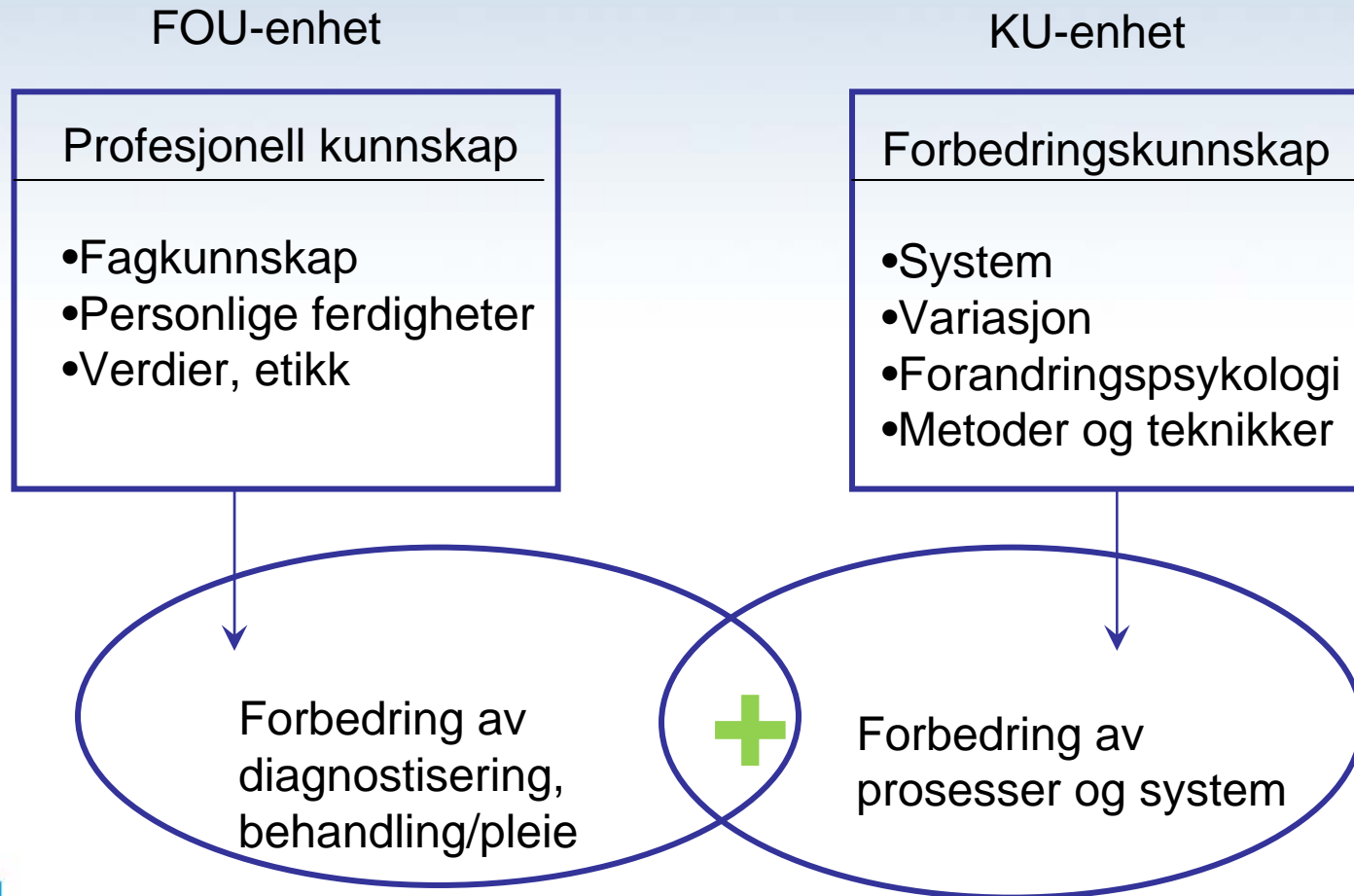
# Utfordringer og erfaringer underveis

- Virkelighetsoppfatning
- Målsetninger
- Forventningsgap
- Løsninger
- Virksomhetsoverdragelse versus avtale om outsourcing av legetjenesten
- Målsetningen om at også langtidsplasser skulle med var for ambisiøs og er nå tatt ut. Naturlig oppgave for kommunelegetjenesten.
- Realistisk forståelse av ressursituasjonen
- Krevende å finne robust løsning for finansering. Reforhandling av økonomisk avtale pågår

# Utviklingskompetanse og løpende oppfølging

- Dialogkonferanser for begge fagmiljøer arrangert av Medisinsk Klinikk
- Medisinsk klinikk har benyttet klinisk erfaren geriater med professorkompetanse som konsulent for å styrke den faglige innretning
- Fokus på metoder og tekniske løsninger (IKT, dokumentasjon etc).
- Oppfølgingsmøter med ledere og utøvere av tjenesten
- Åpne kanaler for utfordringer underveis

# Fag- og kvalitetsutvikling



**Bedre tjenester for brukerne!**

# FoU-virksomheten – Noen eksempler:

- Helseinnovasjonsprosjekter - Utvikling av nye teknologiske løsninger
- Smerteprojekt
- Undervisningshjemmetjeneste (fokus hjemmeboende demente)
- Medikamentbruk til personer med demens i sykehjem
- Forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk- eldre over 75 år
- Ernæringsprosjekt
- Demensprosjekt
- Palliasjon – omsorg for alvorlig syke og døende
- Dokumentasjon
- Etisk kompetanse - refleksjon
- Mastergradsprogram
- Kompetanseprosjekt



# Kompetanseløft kommunehelsetjeneste 2007 - 2010



- **Videreutdanning for sykepleiere/vernepleiere**
  - 30 studiepoeng
  - 12 deltakere
- **Fagskole for helsefagarbeidere** (*videreføres 2011*)
  - 30 fagskolepoeng (godkjent av NOKUT)
  - 30 deltakere
- **Interkommunalt samarbeid**

# De kloke grepene.....

Agendas evaluering 2009

- Overordnet forankring
- Lokale utfordringer
- Ledelseskontinuitet
- Likeverd, kulturbygging
- FoU-satsningen:  
Synergieffekter mellom  
1. linje-, 2. linjetjenestene  
og høgskolen
- Aksept for at ting tar TID



## Fra Agendas evaluering i 2009:

- ”Ut fra informasjon vi har fått tilgang til er det grunn til å tro at sykehuset og kommunene gjennom etablering av Geriatriløftet har fått **redusert sine utgifter/økt sine inntekter** gjennom blant annet redusert behov for innleggelser, og færre feilinnleggelser i sykehjem, og færre og kortere innleggelser på sykehuset”
- ”Legger vi til den forbedrede kvaliteten som brukere/pasienter/ansatte har opplevd/observert ved innføringen av Geriatriløftet er vår konklusjon at forbedret kvalitet/ reduserte kostnader samlet er klart større enn økningen på 16 millioner kroner og at **dette er et samfunnsøkonomisk lønnsomt tiltak.**”

- **2.6.2 Lærings- og suksessområder (Agenda 2009)**
- **Riktig forankring av prosjektet:** Prosjektet har vært forankret på et høyt nivå i kommunene og ved sykehuset.
- **Legeressursene ved DGKS** har vist seg å være et viktig tiltak for å sikre god kvalitet på den medisinske oppfølgingen ved Drammen geriatriske kompetansesenter.
- **Poliklinikk og tverrfaglig team** har klart å etablere et tilbud som knytter sammen forsterket korttid, sykehuset, fastlegene, hjemmetjenesten og Kontor for tjenestetildeling.
- Omsorgstrappen fungerer bedre etter Leon-prinsippet, er mer på pasientens premisser, og har vist seg viktig for at pasientene skal kunne skrives ut fra sykehuset tidligere, samtidig som de får en kvalifisert oppfølging før retur til eget hjem.
- **Samling av korttidsplassene** har vært et riktig grep for kommunen.

# Erfaringer fra samhandlingsprosjektet

## ”Geriatriloft Drammen”

er at:

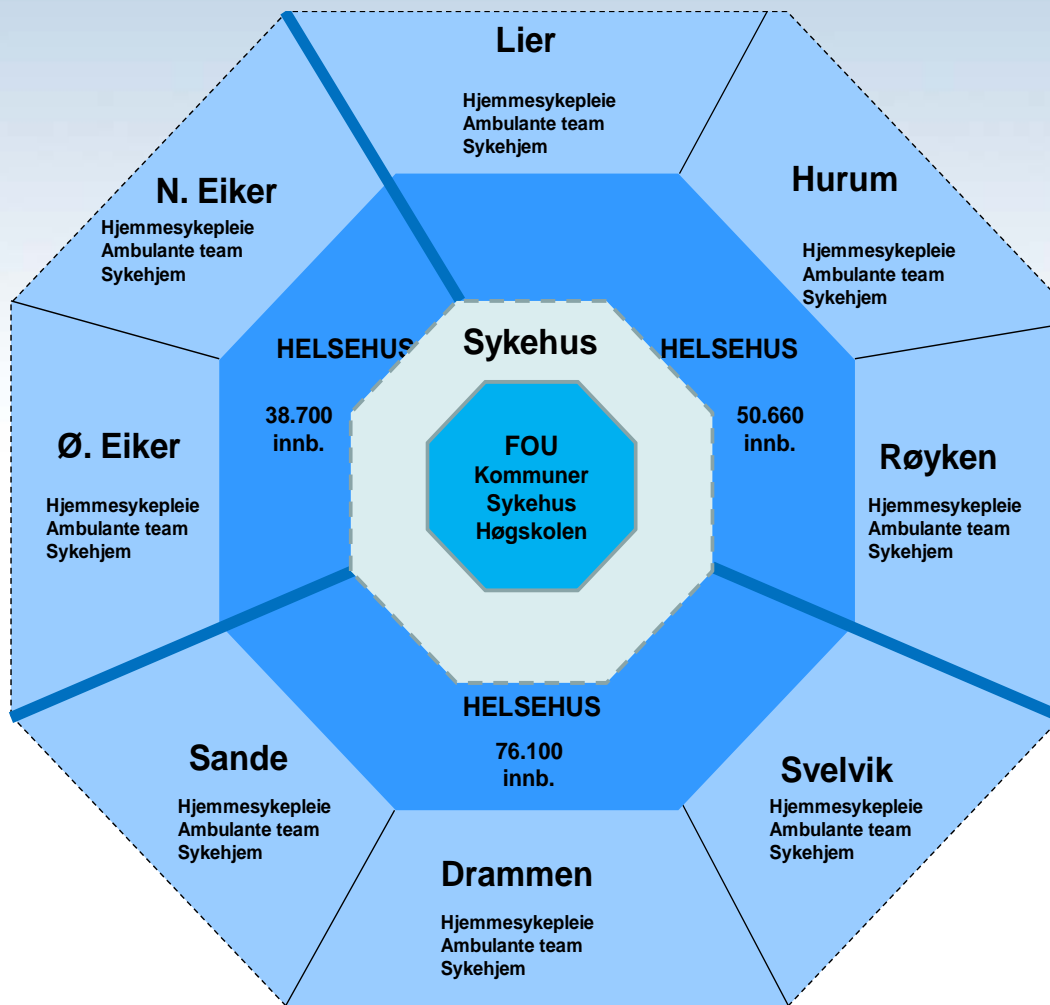
**Rett pasient på rett sted og til rett tid  
forutsetter kompetanse**

**Geriatriloft – Drammen:  
Komplekst  
Sammensatt  
Utfordrende  
Spennende**



**Store muligheter og behov for videreutvikling**

**Veien videre..... - Interkommunalt samarbeide**



”Brobyggende  
helsetjenester  
i et folkehelse-  
perspektiv”

Forprosjekt 2009

8 kommuner